



TITLE:

京都外科集談会第352回例会

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会第352回例会. 日本外科宝函 1959, 28(2): 716-718

ISSUE DATE:

1959-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206757>

RIGHT:

入院後約10日間、プレドニン、ACTH. Vit. C. 肝庇護療法、抗ヒスタミン剤等の投与により軽快退院した。入院中、数回の血液寒天培養、血液、大便よりの Virus 検出、Filaria 検出を試るみたが皆(-)であり、又、アレルギー性病因も疑われたが、アレルギーと思われる

ものも証明されなかつた。

追加 外Ⅱ 木村 忠司

此の疾患は非常に珍しい。たしか戦争中に外科の第1講座に1例、此の病名を附されたものがあつた。

京都外科集談会第352回例会

昭和33年12月20日

(1) 弾脛頸の1治験例

加茂川病院 整形
山本忠治・浦田固志・加藤 宏

比較的屢々みられるが、症状として疼痛を發する事は稀である弾脛頸につし、手術を行い良好な結果を得た1症例を報告した。且つ、併せて弾脛頸の發生、症候成因、治療、予後等について考察を加えた。

(2) 強直性脊椎關節炎の臨床的觀察

玉造整形 笹井 義男
京大整形 長 靖磨

玉造整形で典型的な1例を経験したのを機会に京大整形での入院11名外来11名につき臨床的に觀察した。男子が多く女子が27.3%、初診時平均年齢40.5才、57%が腰痛を主訴とし、発症時平均年齢は32.6才で71%が腰痛を主訴としている。誘因として考えられるものに、内分泌障害が3例、外傷が2例、感染が結核5例を合せて8例があつた。

2例は頸椎骨軟骨症を合併しており1例は手術により軽快している。

椎弓切除術施行1例の所見は黄靱帯肥厚、關節裂隙狹小、骨性強直、關節辺縁隆起、腰神経癒着等であつた。

療法に対症的に行うが、手術の適応決定は慎重にする必要がある。

質問 鶴海 寛治

仙腸關節の病変はどの程度、どれ位の頻度でみられるか？

答 長 靖磨

仙腸關節を注意してみたが、完全に骨化消失した例はごく少く、初期診断の根拠となる程ではなかつた。しかし、程度の差はあれ關節朦朧化は認めた。

(3) 足關節変形に対する治療成績の検討
(其の3) 骨折に起因する足關節変形の手術成績

玉造整形外科病院
大塚哲也・山田 栄・笹井義男・
清家隆介・牧野文雄・宮武正弘・
古庵 雄三・田村哲男

昭和25年より31年に至る間に下腿骨々折後足変形を貽し、本院で手術を行つた30例33足に就いて、その治療成績を検討した。

(4) ミエログラフィーによる癒着性脊髓膜炎について

整形外科 鶴海寛治・青野 寿・
吉岡 俊夫

ミエログラフィー施行後1年4月、3年7月及び5月後に椎弓切除術を行い馬尾神経部に高度の癒着性脊髓膜炎を認めたる症例について報告した。

3例共モルヨドールより生じたと考えられる黄白色、粟粒大の顆粒が多数病変部組織に附着して居り、組織標本に於ては更に微細な顆粒が組織内に多数存在して居る。組織反応はこの顆粒を中心とする異物反応であつて、炎症性の細胞浸潤は少い。従つてこの高度の癒着性脊髓膜炎はモルヨドールの分解産物の刺激によつて生じたものと考えられる。

追加 木村 忠司

本年の脳神経外科学会に於て東大病理の所博士が脳に生じた Moljodol tumor を發表して居られ、私共も最近1例Moljodol によると思われる Arachnitis の1例を経験した。

(5) 頭部外傷後一過性に現れた振顫特に意図振顫について

外科 近藤 祐之

最近8ヵ月間に教室で経験した頭部外傷例69例中、振顫を来たした6例をとり上げて検討した。即ち、

(1) 6例中3例に意図振顫を見たが、この中の1例6才男は右前頭頂部陥没骨折、1例43才男は脳血管撮影にて脳動脈硬化を思わせる所見を認めた。

(2) 6例中上記3例を含めて、5例で振顫はほぼ一過性で、軽快を認めたが、文献でも3乃至6ヵ月で軽快するものの多い事を認めた。

(3) 意図振顫を来たした2例にArtaneを用い1例42才男で著効を見た。又(43才男)の例でも効果があると思われる。又他の意図振顫を来たさなかつたものの中の2例では、気脳法後振顫の軽快を見たが、1例は不変、6才男の例では頻瀉発生予防のための薬剤を使用しているうちに軽快を見た。

(4) 振顫の発生原因につき若干の考察を加えた。

(6) 血栓性静脈炎

外Ⅰ 久山 健

術後性、晩期性静脈性血栓と、結核回復期の血栓性静脈炎の2例について報告し、いずれも女子左側下肢である。

術直後にも勿論血栓を生じやすい。術後10日以上経過して発生する血栓症の全身素因について考察し、更に女子の左下肢に生じる局所性素因について検討した。

質問 大阪医大外科 武内 敦郎

我々が平素の手術で点滴輸血の後12~24時間頃に同側の静脈炎をしばしば経験します。これらが、演者ののべられた様な血栓性静脈炎に発展しないような対策としては具体的にどのようなものが適当でしょうか。

答 久山 健

予防法としては、術前より、水分、電解質代謝、肝機能、副腎機能の保護を行い、麻酔、輸血、手術を合理的に行い、輸血の代りに種々のExpanderを用いることを考えるべきと思います。

又、止血剤の乱用をさけ、術前ヘパリン耐性のある患者には術後止血剤の使用を最小限にとどめ、むしろ術後かなり長期間にわたり溶血栓剤を用いる。術前より悪性腫瘍、結核のため代謝異常のある患者は、血液凝固と溶解との平衡が破れやすいので、術後相当期間、肝副腎保護に留意する必要がある。しかし実際にはむづかしい点がある。

(7) 縦隔洞奇形腫の1例

外科Ⅱ 竜田 憲和

縦隔洞良性腫瘍は従来稀な疾患とされ、殊に手術治験例に非常に少なかつた。併し最近集団X線検査等によつて無症状の縦隔洞腫瘍が発見されやすくなり、且つ胸部外科の進歩によつてその手術治験例も増加している。われわれは、最近殆んど無症状に経過して、偶然の機会に発見された縦隔洞腫瘍に対し、胸骨正中切開による手術を施行した。手術所見に於ては皮様囊腫と考えられたが、組織学的検査によつて良性奇形腫と判明した。これに若干の文献的考察を加えて報告する。

(8) 左主気管支線維腫の1例

大阪医大外科

榎藤 勇・入江義明・武内敦郎

25才男子、昭和33年7月初旬より、咳嗽、血痰及び呼吸困難を訴え、8月19日当科に入院。左肺は全野にわたり濁音を呈し、呼吸音及び声音振盪が減弱、喀痰中結核菌陰性で、腫瘍細胞も発見出来なかつた。胸部レ線写真は左肺野が全体に濃い均等陰影でおおわれ、気管支造影では左気管支の分枝部より数mm末梢部に凹型を示す明瞭な造影剤の停止が認められた。気管支鏡検査は咳嗽、呼吸困難のため不能であつたが、気管支腫瘍と診断し、8月22日手術を行つた。左第5肋間で開胸し、左主気管支中極端に示指頭大、弾性硬の腫瘤をふれ、左肺全体に粟粒大の結節を認めたので、心嚢内操作による左肺全切除を行つたが、術後急性呼吸不全を起し、2時間後に死亡した。腫瘤は組織学的に典型的な線維腺であつた。気管支線維腫は稀な疾患で、本邦に於ては第2例目に当る。

質問追加 外科Ⅱ 九間 外喜雄

質問 この様な症例には気管支鏡検査を行わないのですか。

追加 両側開胸になつた場合にはお説の如く反対側にもドレンを入れておく方が確かに安全だと思う。術後われわれは反対側のBullaの破裂で失つた症例が2例あります。何れも両側開胸になつた例であり、この経験からも反対側にもドレン挿入の必要性を認める。

答 榎藤 勇

本患者に於ても数回にわたり、精力的に気管支鏡検査を試みたが、咳嗽、呼吸困難が強くなり、成功しなかつた。

(9) 急性腹膜炎を伴った単発性横行結腸憩室炎の1例

大阪医大外科

岸 智・磯橋 保・中村和夫

急性腹膜炎を伴った比較的稀な単発性横行結腸憩室炎の1治療例を報告した。

67才女、下腹痛を訴えて入院。虫垂炎の穿孔による腹膜炎の診断で開腹術を行ったところ、腹腔内に多量の膿汁が滲溜し横行結腸に単発性で鶏卵大の腫瘤を認め、腫瘤を含む結腸切除と腹腔ドレナージを行い治癒せしめ得た。この嚢状腫瘤は結腸間膜附着部で結腸間膜内に突出した横行結腸の仮性憩室である事が判明した。組織学的には憩室壁に新鮮な壊死像が見られ急性蜂窩織炎の像が強く、即ち急性憩室炎及び憩室周囲炎であつて、穿孔は認められなかつたが、憩室壁の透過性が高まり急性腹膜炎を惹起したものと考えられた。便秘がちの高令者に発生した憩室で Hausemann の唱える如く恐らく腸内圧の亢進により粘膜脱出がおこり之が憩室形成へと発展したものと考えられる。

(10) 胸部食道憩室を伴い、大量出血を来せる胃噴門部癌の1例

外Ⅱ 井波 健一

大量吐血並びに下血を来した患者にレントゲン検査の際、偶然胸部食道憩室を来したので報告した。憩室は気管支上憩室で憩室壁は鋸齒状でまた天幕状、活潑な蠕動を有し牽引性憩室と思われる。憩室による自覚

的症状はほとんどないのでこれについては何等手術を行わず胃癌に対しては胃全摘食道空腸吻合を行った。

(11) 下行脚および下方膝部外側に発生した十二指腸憩室の1例

外科Ⅱ 江左 皓一

心窩部食餌停滞感と蠕動感を主訴として来院した55才の男で、十二指腸憩室のなかでも比較的珍らしいとされている下行脚外側と下方脚部外側に発生した真性憩室の1例を経験した。本例は胃潰瘍と陳旧性十二指腸潰瘍を合併していて、憩室の切除術と縫縮術を行い、また胃切除術と結腸後胃空腸吻合術を併用して、術後29日目に全治退院した。

質問

麻田 栄

憩室による臨床症状は憩室内内容が停滞する故の憩室炎に由るものと思われるので、レントゲン透視で時間的に追求して憩室内にバリウムが残るかどうかを見られ、ば術前の訴えの分析が或程度出来たのではないかと思います。

答

江左 皓一

レ線検査では経時間的に憩室内の内容停滞の状態を観察しておりませんが、下行脚部の憩室は Spiegelbild が立証され、短時間の観察でも明かに内容停滞の像を認め、且組織学的にも明瞭な憩室炎の所見を得ておりますので、術前の訴えの大半は十二指腸憩室によるものと解釈してよいものと考えます。